

業態別メンタルヘルス障害発症リスクの検討

東京支部 保健グループ 主任 新原 由香

保健グループ 川田 寿美子、岡本 康子

企画総務グループ 馬場 武彦、布川 善和、柳田 秀文

国際医療福祉大学大学院 准教授 小川 俊夫、教授 武藤 正樹

大阪大学大学院 准教授 喜多村 祐里、教授 祖父江 友孝

奈良県立医科大学 教授 今村 知明

概要

【目的】

業態別のメンタルヘルス障害発症リスクは、まだ十分に研究されていないのが現状である。本研究では、全国健康保険協会（協会けんぽ）東京支部の被保険者について、性・年齢構成や健診・問診結果などの諸条件を調整し、業態別のメンタルヘルス障害の発症リスクを検討したので結果を報告する。

【方法】

協会けんぽ東京支部の生活習慣病予防健診（特定健診項目を含む）を2012年度に受診し、かつ同年度中にメンタルヘルス障害に係るレセプト（主疾病名が社会保険表章用疾病分類「V.精神及び行動の障害」に該当するレセプト）の無い35～74歳の被保険者437,184人（平均年齢49.1歳、男性67.6%）を分析対象群とした。分析対象群について、翌2013年度中の上記レセプト出現の有無を目的変数とし、勤務先事業所の業態大分類を説明変数としてロジスティック回帰分析を行い、各業態のオッズ比を推計した。その際、調整変数として、性別・年齢・BMI・最高血圧・ γ -GTP・脳血管疾患の既往歴・直近1年間の体重変化・睡眠不十分・食事速度・歩行速度・喫煙習慣の有無を投入した。

【結果】

「運輸業、郵便業」をオッズ比の基準（=1）とすると、最もオッズ比が高い業態は「教育、学習支援業」（オッズ比=1.56）、次に高い業態は「医療、福祉」（同1.50）であった。調整目的で同時に投入した上記の変数は、いずれも有意（ $p<0.05$ ）となり、発症リスクに影響を与えていることが確認できた。

【考察】

本研究の結果から、メンタルヘルス障害の発症リスクには、性・年齢や喫煙習慣など以外の要因による差が業態間に存在する可能性が示唆された。今回、推定された各業態のオッズ比には、各業態の「仕事の性質」や「労働条件」などの差が反映されていると考えられる。メンタルヘルス障害の発症には、本人の性格や習慣などの個人的要因に加え、勤務先の業態などの環境要因も影響を与えている可能性が示唆された。協会けんぽ東京支部は医療保険者として、加入者に対する特定保健指導などの際には業態も考慮し、メンタルヘルス障害の予防・早期発見に努めたい。

【目的】

職域医療保険において、労働者のメンタルヘルス障害の発症を予防することは重要であるが、業態（業種）別の発症リスクについては、まだ十分に研究されているとは言えないのが現状である。厚生労働省による「労働安全衛生調査」や健康保険組合連合会による「メンタルヘルス関連疾患の動向に関するレポート」では業態別の休業者割合や有病者割合が公表されているが、業態間の年齢構成などの諸条件は調整されていない為、それらの影響が含まれている。

本研究では全国健康保険協会（協会けんぽ）東京支部の被保険者について、性・年齢構成の他、健診・問診結果の中から統計的に有意な諸条件を調整し、業態別のメンタルヘルス障害の発症リスクを検討したので報告する。

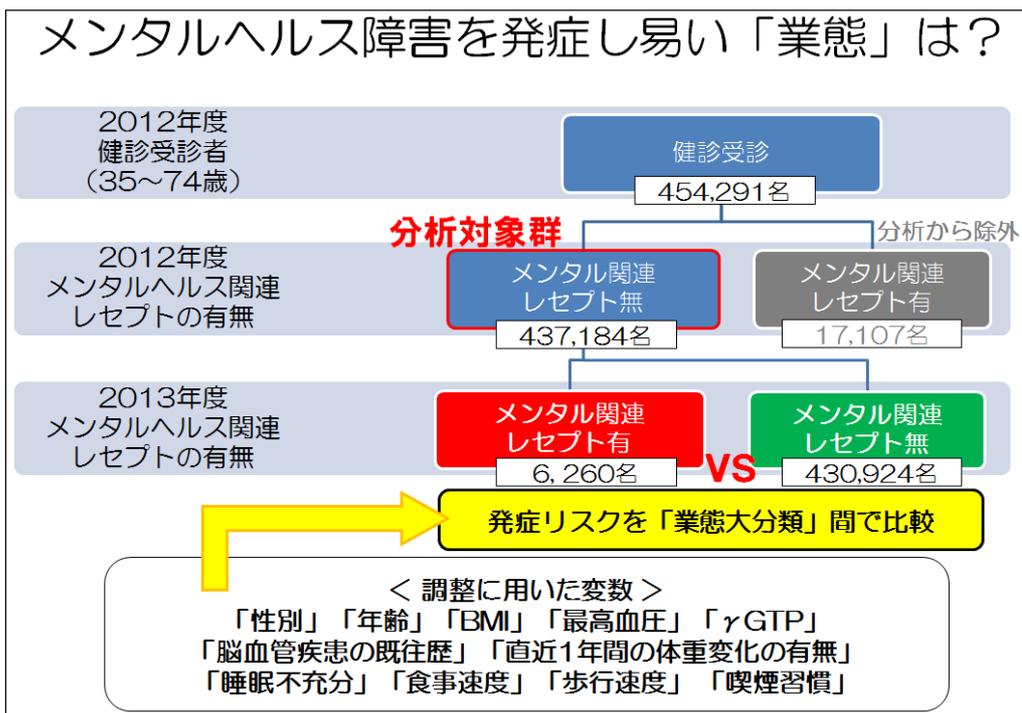
【方法】

協会けんぽ東京支部の生活習慣病予防健診（特定健診項目を含む。35～74歳の被保険者が対象）を2012年度に受診し、その結果に欠損値がなく、かつ主疾病（主傷病名または最初に記載された傷病名）がメンタルヘルス関連（社会保険表章用疾病分類で「V. 精神および行動の障害（501～507）」に該当）のレセプトが同年度中に無い、35～74歳の被保険者437,184人（平均年齢49.1歳、男性67.6%）を分析対象群とした。

分析対象群について、翌2013年度の上記レセプト出現の有無を目的変数とし、勤務先事業所の業態大分類（以下、業態）を説明変数として、ロジスティック回帰分析を行い、各業態のオッズ比を推計した。統計分析には、IBM社製SPSS. ver22及びSPSS Modeler. ver17を使用した。

その際、調整変数として、性別・年齢の他、健診・問診結果の中から統計的に有意であったBMI・最高血圧・ γ -GTP・脳血管疾患の既往歴・直近1年間の体重変化・睡眠不十分・食事速度・歩行速度・喫煙習慣の有無を投入した。（図1）

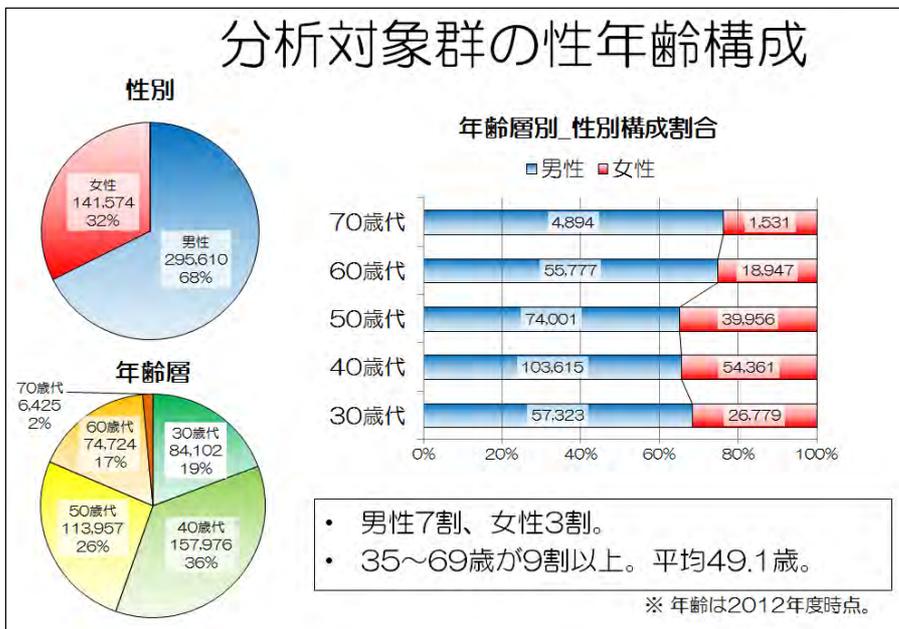
(図 1)



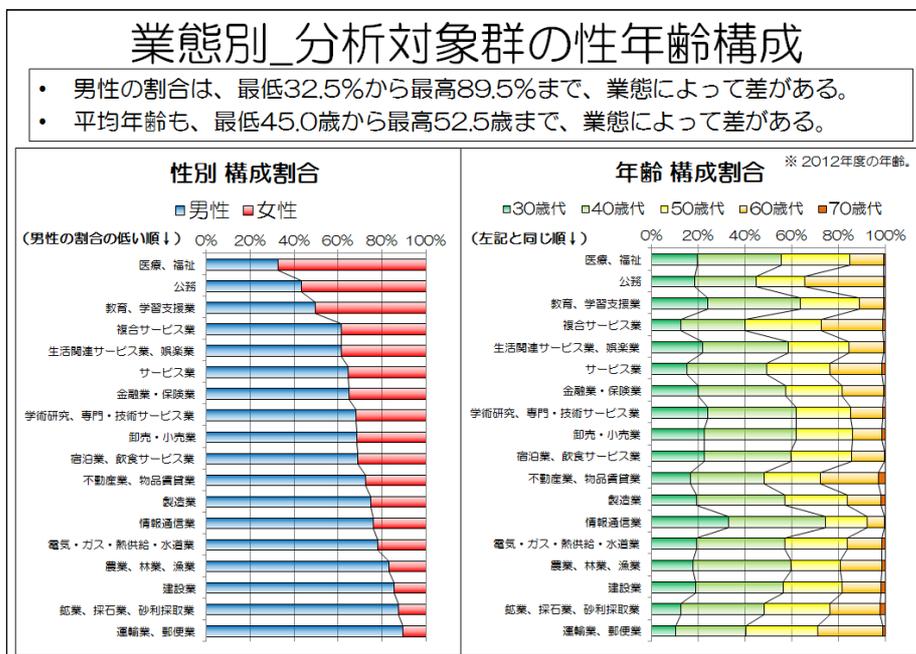
【結果】

分析対象群は、男女比が約7：3。35～69歳が9割以上を占めた。(図2)

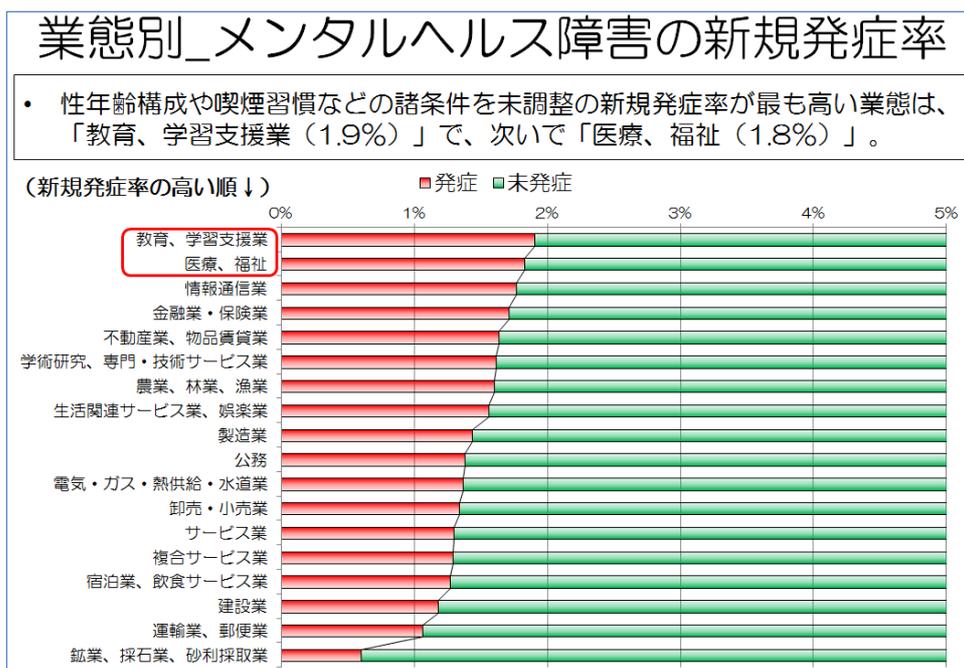
(図 2)



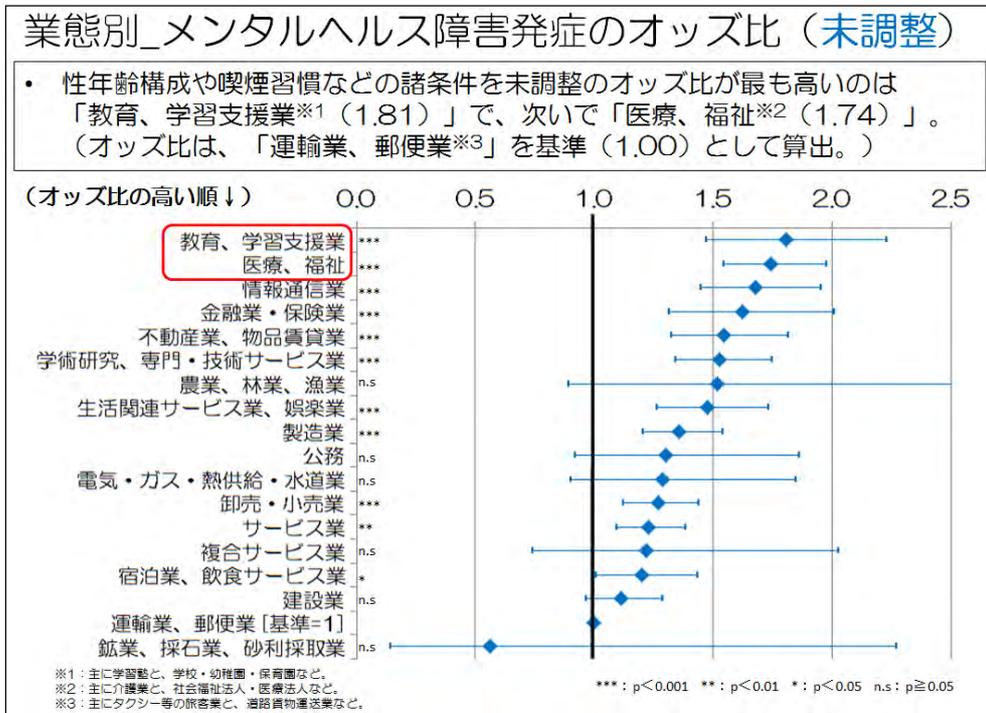
性年齢構成は業態によって差があり、男性の割合は最も低い「医療、福祉」で32.5%、最も高い「運輸業、郵便業」で89.5%、平均年齢は最も低い「情報通信業」で45.0歳、最も高い「運輸業、郵便業」で52.5歳であった。(図3)
(図3)



各業態のメンタルヘルス障害の新規発症率(=関連レセプト 2012年度なし者の内、2013年度あり者の割合)は、性年齢構成や喫煙習慣などの諸条件を調整する前では、最も高い「教育、学習支援業」で1.9%、2番目に高い「医療、福祉」で1.8%であった。(図4)
(図4)

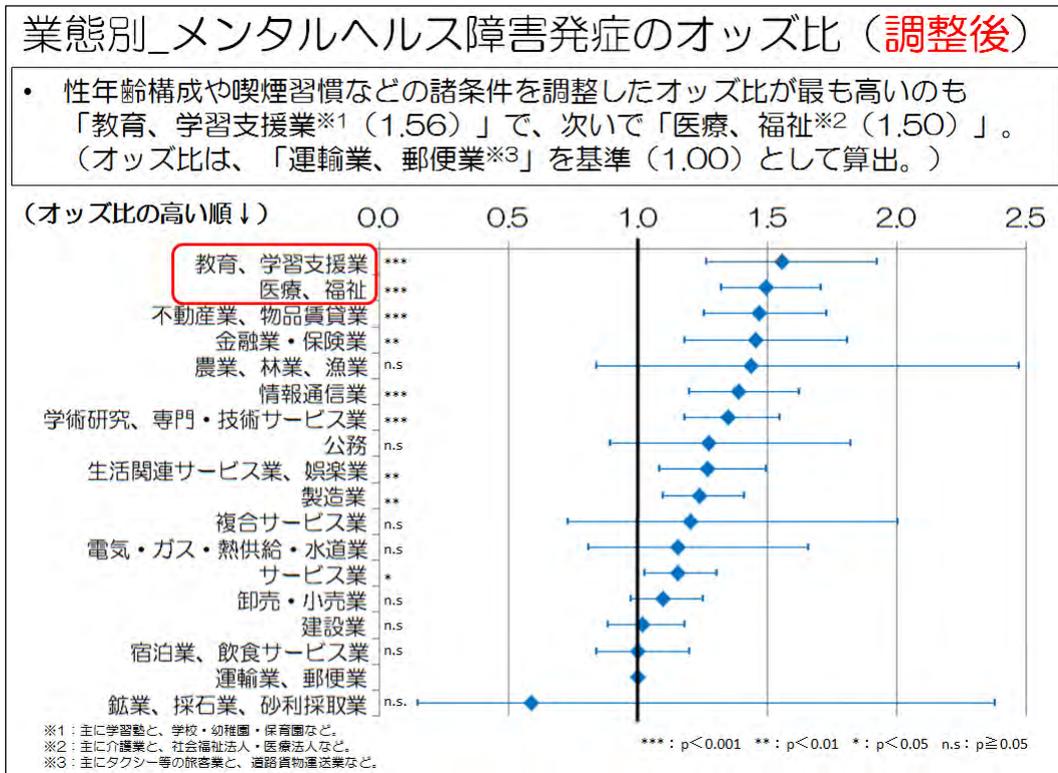


各業態のメンタルヘルス障害新規発症のオッズ比を「運輸業、郵便業」を 1 として算出すると、性年齢構成や喫煙習慣などの諸条件を調整する前では、最も高い「教育、学習支援業」で 1.81、2 番目に高い「医療、福祉」で 1.74 であった。尚、単純計算で最もオッズ比が低かった「鉱業、採石業、砂利採取業」は人数が少なかった為、人数の多い「運輸業、郵便業」を基準とした。(図 5)



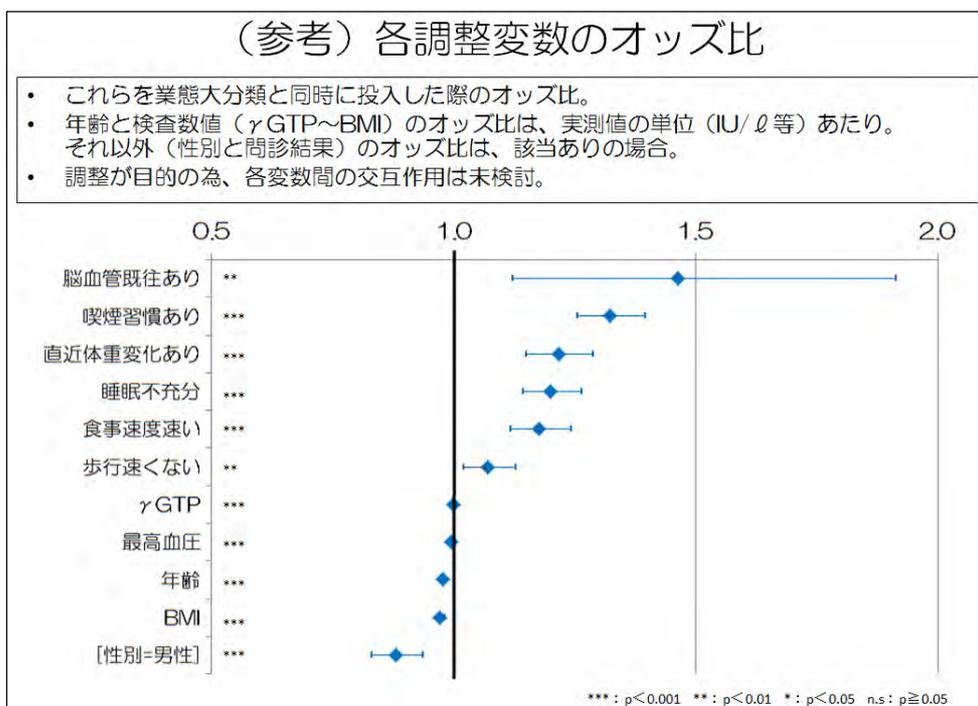
次に、性年齢構成や喫煙習慣などの諸条件を調整すると、各業態のオッズ比は、同じく「運輸業、郵便業」を1として、最も高い「教育、学習支援業」で1.56、2番目に高い「医療、福祉」で1.50であった。(図6)

(図6)



尚、調整目的で業態大分類と同時にロジスティック回帰分析に投入した各変数のオッズ比で、最も高かったのは「脳血管疾患の既往歴あり」の1.46であり、「喫煙習慣あり」の1.35が続いた。一方で、最も低かったのは「男性であること」の0.88（＝男性の方が女性より発症しにくい）であった。但し、調整が目的である為、各変数間の交互作用については未検討である。（図7）

（図7）



【考察】

本研究の結果から、メンタルヘルス障害の発症リスクには、性・年齢や喫煙習慣など以外の要因による差が、業態間に存在する可能性が示唆された。

今回、推定された各業態のオッズ比には、各業態の「仕事の性質」、「労働時間や勤務形態」などが反映されていると考えられる。

尚、本研究は協会けんぽ加入者を分析対象としている為、「教育、学習支援業」とは主に学習塾、学校・幼稚園・保育園の職員が中心であり、私立学校教職員共済などの他制度に加入している教職員などは含まれていない。同様に、「医療、福祉」とは主に介護業、社会福祉法人・医療法人の職員が中心であり、国民健康保険組合などの他制度に加入している医師などは含まれていない。「運輸業、郵便業」とは主にタクシーなどの旅客業と、道路貨物運送業が中心であることにも留意が必要である。

また、分析対象が協会けんぽ東京支部の加入者の内、生活習慣病予防健診を受診している事業所の被保険者のみであることもバイアスとなっている可能性があり、本研究の限界である。

メンタルヘルス障害の発症には、本人の性格や習慣などの個人的要因に加え、

勤務先の業態などの環境要因も影響を与えている可能性が示唆された。

協会けんぽ東京支部は医療保険者として、加入者に対する特定保健指導などの際には対象者の生活習慣の他に業態も考慮し、メンタルヘルス障害の予防・早期発見に努めたい。

【備考】

第90回 日本産業衛生学会 で発表。